VIII kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Zdrowia**

(nr 182)

z dnia 25 czerwca 2019 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 182)

25 czerwca 2019 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– rozpatrzenie i zaopiniowanie dla Komisji Finansów Publicznych Sprawozdanie z wykonania budżetu państwa za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2018 r. (druk nr 3490) wraz z Analizą Najwyższej Izby Kontroli (druk nr 3539) w zakresie:

1) części budżetowej 46 – Zdrowie:
a) dochody i wydatki,
b) wynagrodzenia w państwowych jednostkach budżetowych,
c) dotacje podmiotowe i celowe;
2) części budżetowej 83 – Rezerwy celowe, w zakresie pozycji 40, 43, 57, 75, 89 i 93;
3) części budżetowej 85 – Budżety wojewodów ogółem, w zakresie działu 851 – Ochrona zdrowia:
a) dochody i wydatki,
b) wynagrodzenia w państwowych jednostkach budżetowych,
c) dotacje celowe;
4) zadań z zakresu administracji rządowej i innych zadań zleconych jednostkom samorządu terytorialnego odrębnymi ustawami w części 85 – Budżety wojewodów ogółem;
5) dotacji podmiotowych;
6) programów wieloletnich w układzie zadaniowym;
7) instytucji gospodarki budżetowej – Profilaktycznego Domu Zdrowia w Juracie;
8) państwowego funduszu celowego – Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych;
9) państwowej osoby prawnej – Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji;
10) środków europejskich w zakresie zdrowia;
11) części budżetowej 66 – Rzecznik Praw Pacjenta:
a) dochody i wydatki,
b) wynagrodzenia w państwowych jednostkach budżetowych.

W posiedzeniu udział wzięli: **Sławomir Gadomski** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Sylwia Michalec** naczelnik wydziału w Departamencie Finansowania Sfery Budżetowej Ministerstwa Finansów wraz ze współpracownikami, **Piotr Wasilewski** dyrektor Departamentu Zdrowia w Najwyższej Izbie Kontroli wraz ze współpracownikami, **Jarosław Fiks** dyrektor generalny w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta, **Bożena Janicka** prezes Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Maciej Krawczyk** prezes Krajowej Rady Fizjoterapeu-

tów, **Sebastian Irzykowski** wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, **Milena Dobrzyńska** radca prawny z Zespołu Radców Prawnych Naczelnej Izby Lekarskiej, **Mariusz Kocój** i **Mateusz Kocój** eksperci Federacji Porozumienie Zielonogórskie, **Marcin Piskorski** prezes zarządu ZPA PharmaNET, **Irena Rej** prezes zarządu Izby Gospodarczej „Farmacja Polska" oraz **Małgorzata Nowicka** asystentka przewodniczącego Komisji.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Jakub Stefański, Monika Żołnierowicz-Kasprzyk –** z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych; **Konrad Mossakowski** – specjalista z Ośrodka Informatyki.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dzień dobry. Witam państwa bardzo serdecznie na posiedzeniu Komisji Zdrowia. Przepraszam za opóźnienie, ale – niestety – mamy pewien problem. Do tej chwili nie mamy kworum. Brakuje nam jeszcze jednej czy dwóch osób do kworum. Miejmy nadzieję, że w trakcie posiedzenia Komisji będzie kworum i będziemy mogli dokończyć procedowanie nad budżetem.

Już jest kworum. Dobrze. W takim razie cieszę się, że już możemy normalnie procedować. Raz jeszcze witam państwa bardzo serdecznie na posiedzeniu Komisji Zdrowia. Witam panie i panów posłów. Witam pana ministra wraz ze współpracownikami oraz wszystkich zaproszonych gości. Będziemy również omawiać wykonanie budżetu przez rzecznika praw pacjenta, ale z tego, co mi wiadomo, pana rzecznika nie ma. Jest ktoś w zastępstwie – pan dyrektor generalny – który to sprawozdanie będzie przedstawiał.

Szanowni państwo, czy są uwagi do porządku obrad? Nie widzę.

Zatem stwierdzam, że porządek obrad został przyjęty.

Jak powiedziałem, porządek obrad przewiduje rozpatrzenie i zaopiniowanie dla Komisji Finansów Publicznych Sprawozdania z wykonania budżetu państwa za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2018 r. wraz z Analizą Najwyższej Izby Kontroli w zakresie:

1) części budżetowej 46 – Zdrowie,

2) części budżetowej 83 – Rezerwy celowe,

3) części budżetowej 85 – Budżety wojewodów ogółem, w zakresie działu 851 – Ochrona zdrowia,

4) zadań z zakresu administracji rządowej i innych zadań zleconych jednostkom samorządu terytorialnego odrębnymi ustawami w części 85 – Budżety wojewodów ogółem,

5) dotacji podmiotowych,

6) programów wieloletnich w układzie zadaniowym,

7) instytucji gospodarki budżetowej – Profilaktycznego Domu Zdrowia w Juracie,

8) państwowego funduszu celowego – Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych,

9) państwowej osoby prawnej – Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji,

10) środków europejskich w zakresie zdrowia,

11) części budżetowej 66 – Rzecznik Praw Pacjenta.

Przystępujemy do realizacji porządku obrad. Jednocześnie chciałem zaproponować, żebyśmy na początku wysłuchali wystąpień pana ministra i przedstawiciela rzecznika, a także koreferatów pani poseł Masłowskiej, a także odbyli łączną debatę nad całą dzisiejszą tematyką posiedzenia Komisji. Czy jest zgoda na łączne przeprowadzenie debaty? Nie widzę sprzeciwu, a zatem przyjmujemy takie rozwiązanie.

Panie ministrze, bardzo proszę o wprowadzenie do tematu dzisiejszego posiedzenia Komisji.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Sławomir Gadomski:

Szanowny panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, już drugi raz mam przyjemność przedstawiać sprawozdanie z wykonania budżetu państwa, chociaż teraz czuję się znacznie bardziej emocjonalnie związany z tym budżetem, bo jestem współodpowiedzialny za jego realizację. Z ogromną przyjemnością przejdę do omówienia. Szczegółowe omówienie wykonania zadań finansowych otrzymali państwo w spra-

wozdaniu z wykonania budżetu państwa w 2018 r., więc skupię się na najistotniejszych elementach.

Zacznę od tego, co jest w pewnym sensie fundamentem realizacji nie tylko budżetu, ale całego finansowania systemu ochrony zdrowia, czyli od nakładów na ochronę zdrowia. Dlaczego jest to tak ważne? Dlatego, że 2018 r. był pierwszym rokiem obowiązywania przepisów ustawowych – tzw. ustawy 6% – określających minimalne progi nakładów na ochronę zdrowia. W myśl tych przepisów w 2018 r. na ochronę zdrowia powinny zostać przeznaczone środki w wysokości nie niższej niż 4,78% Produktu Krajowego Brutto. Oznacza to, że nakłady powinny wynieść nie mniej niż 88 500 000 tys. zł. Tak naprawdę, ten poziom został przez nas przekroczony już w planie. Zgodnie z ustawą budżetową na 2018 r. i pierwotnym planem Narodowego Funduszu Zdrowia planowaliśmy przeznaczyć na ten cel 90 000 000 tys. zł. Natomiast wraz ze zwiększeniami w trakcie roku planowana kwota osiągnęła poziom 95 000 000 tys. zł. Ostateczne wykonanie to 93 600 000 tys. zł. Tak naprawdę to przewyższyło próg ustawowy – próg określony w tzw. ustawie 6% – o ponad 5 000 000 tys. zł.

Warto również wskazać, jak duże są te zmiany w stosunku do historycznych nakładów. Jeżeli odniesiemy się do 2017 r., to mówimy o zwiększeniu nakładów o 6 000 000 tys. zł, a do 2016 r. o wyższych nakładach na ochronę zdrowia już o 13 000 000 tys. zł. Co więcej, w tym przypadku w nakładach z 2018 r. nie zostały uwzględnione dodatkowe środki w wysokości 1 800 000 tys. zł skierowane w końcu roku w formie dotacji dla Narodowego Funduszu Zdrowia. De facto obciążyło to budżet państwa, bo jednak środki z budżetu państwa zostały wydane w 2018 r. Natomiast nie wliczamy tych środków do nakładów, ponieważ de facto wykorzystanie tych środków nastąpi – czy już następuje – w roku bieżącym.

Plan dochodów budżetowych według ustawy budżetowej wynosił 194 000 tys. zł. Plan został wykonany w 109%, czyli w wysokości ponad 211 000 tys. zł. Większość dochodów jest generowana przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych i dotyczy przede wszystkim jego działalności podstawowej, czyli rejestracji i dopuszczania takich produktów do obrotu.

Znacznie ciekawszy jest zakres wydatków. Wydatki ogółem w części 46 – Zdrowie, były zaplanowane na 5 100 000 tys. zł. W ciągu roku zostały zwiększone z rezerw budżetu państwa do wysokości 8 400 000 tys. zł. Tak naprawdę oznacza to, że wydatki ministra zdrowia bez nakładów Narodowego Funduszu Zdrowia w porównaniu z 2017 r. były o prawie 1 000 000 tys. zł większe, czyli prawie o 13%.

Największe zwiększenia w ciągu roku w stosunku do planu dotyczyły dotacji dla Narodowego Funduszu Zdrowia na fundusz zapasowy w wysokości 1 800 000 tys. zł, o której już mówiłem. Poza tym dotyczyły realizacji świadczeń opieki zdrowotnej nieobjętych ubezpieczeniem – 320 000 tys. zł, zwiększenia środków na realizację świadczeń wysokospecjalistycznych – dodatkowe 93 000 tys. zł, dotacji dla Narodowego Funduszu Zdrowia na informatyzację świadczeniodawców – 50 000 tys. zł, zwiększenia poziomu refundacji leków dla osób powyżej 75. roku życia – 37 000 tys. zł i zwiększenia limitu przyjęć na kierunkach lekarskich uczelni medycznych – 20 000 tys. zł.

Do najistotniejszych czy największych zadań związanych z przekazaniem środków z budżetu ministra zdrowia do Narodowego Funduszu Zdrowia obok dotacji w wysokości 1 800 000 tys. zł należy zaliczyć kwotę 541 000 tys. zł na realizację świadczeń wysokospecjalistycznych. Mówimy o poziomie udzielonych i sfinansowanych prawie 19 tys. procedur wysokospecjalistycznych, o ponad 12 tys. operacji wad serca i aorty piersiowej. Łącznie 640 000 tys. zł zostało przekazanych na świadczenia udzielane osobom nieobjętym obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym. Łącznie 680 000 tys. zł zostało przeznaczonych na refundację leków dla osób powyżej 75. roku życia. Warto wskazać, że pozwoliło to na rozszerzenie od 1 maja 2018 r. wykazu leków refundowanych dla osób w wieku 75+. Na listę zostały wprowadzone dodatkowe leki, związane chociażby z leczeniem astmy i POHP, leki przeciwzakrzepowe, hormony tarczycy i trzustki, antybiotyki do stosowania pozajelitowego i inne, a w szczególności również leki przeciwbólowe. Po rozszerzeniu lista zawiera ponad 2 tys. pozycji. Kwota przeznaczona na refundację leków dla osób w wieku 75+ w porównaniu do 2017 r. była wyższa aż o 187 000 tys. zł.

Warto też wskazać najistotniejsze pozycje budżetu ministra zdrowia. Największą pozycję stanowi dotacja na dydaktykę i pomoc materialną dla uczelni medycznych. Jest to kwota ponad 1 800 000 tys. zł. Warto wskazać, że ta kwota służy w istotnej części nie tylko utrzymaniu potencjału, który mamy na uczelniach, ale również zwiększeniu liczby studentów, co – de facto – jest priorytetem nie tylko rządu, ale – jak się zdaje – całościowym priorytetem systemu ochrony zdrowia, bo tak naprawdę kadry medyczne stanowią pierwszy priorytet i pierwszy cel na najbliższe 10 lat. Zwiększone środki, o których mówiłem, pozwoliły na zwiększenie liczby studentów, na zwiększenie limitów na studiach, na zwiększenie liczby studentów studiujących w trybie stacjonarnym. Mówimy tu o wzroście o ponad 10% w stosunku do 2015 r. i tak naprawdę o większej liczbie studentów na wszystkich kierunkach. Uczelnie medyczne to największy wydatek.

Obok niego jest realizacja programów polityki zdrowotnej za 874 000 000 tys. zł. Największe programy, to Narodowy Program Leczenia Chorych na Hemofilię, Program Leczenia Antyretrowirusowego czy Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych. Dodatkowo warto wskazać na Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej. Tak naprawdę 2018 r. był rekordowym rokiem pod względem najbardziej skomplikowanych przeszczepów. Dokonano największej liczby przeszczepów serca – 147 i 43 przeszczepy płuc.

Zwiększone środki na ochronę zdrowia pozwoliły również na sfinansowanie dodatkowych programów wieloletnich. W 2018 r. realizowanych było 7 programów inwestycyjnych. Wydatkowano na ten cel kwotę ponad 480 000 tys. zł. W tym 20 000 tys. zł, to realizacja nowych programów, do których zaliczamy Wieloletni program medyczny – rozbudowa i modernizacja Szpitala Uniwersyteckiego im. dr J. Biziela w Bydgoszczy oraz drugi etap budowy Centrum Kliniczno-Dydaktycznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Warto wskazać, że w 2018 r. zakończył się program inwestycyjny dotyczący przebudowy i rozbudowy Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. To program kompleksowy, w ramach którego uzyskano nowoczesny kompleks szpitalny w makroregionie północno-wschodnim. Scalono i przebudowano istniejące budynki oraz zbudowano nowe. Tak naprawdę uzyskano absolutnie nowoczesną infrastrukturę, która ma również wymiar – co warte podkreślenia – komfortu dla pacjentów, ale również pewnej efektywności finansowej, którą niosą te nowe powierzchnie.

Jeśli już jesteśmy przy Białymstoku, to tylko krótka dygresja. Z dodatkowych środków udało się również sfinansować psychiatrię dziecięcą. Na to przeznaczono ponad 20 000 tys. zł. Jest to o tyle ważne, że na terenie województwa podlaskiego w ogóle nie było psychiatrii dziecięcej, a ta inwestycja pozwoli ją odtworzyć w najbliższych latach.

Nie mogę nie wspomnieć o środkach na programy i projekty realizowane z udziałem funduszy europejskich. Z pełną odpowiedzialnością będę się tym chwalił, bo zdrowie jest jednym z nielicznych obszarów, w których te środki zostały istotnie zwiększone. Jest to przede wszystkim związane z ich bardzo dobrym wydatkowaniem w latach wcześniejszych. Warto wskazać, że na poziomie ustawy budżetowej mówiliśmy o łącznym budżecie w wysokości 628 000 tys. zł, zarówno ze środków europejskich, jak i ze środków uzupełniających z budżetu państwa. Plan po zmianach wynosił ponad 1 170 000 tys. zł. Można powiedzieć, że plan był realizowany z sukcesem w 2018 r., kiedy te nakłady rzeczywiście wyniosły prawie 1 2000 000 tys. zł. Jest to dwukrotnie więcej niż w 2017 r.

Te środki dotyczą szerokiego finansowania infrastruktury i projektów miękkich, projektów rozwojowych, projektów edukacyjnych. Te dodatkowe środki już dzisiaj przybierają wymiar materialny, wymiar namacalny. Wczoraj miałem przyjemność przebywać w Bydgoszczy i podpisywać umowę na rozwój Szpitala Klinicznego im. dr A. Jurasza. Będzie to rozwój w zakresie onkologii. Na ten cel będzie 20 000 tys. zł z Programu operacyjnego „Infrastruktura i środowisko". Jeśli chodzi o te dodatkowe środki, w ubiegłym tygodniu miałem ogromną przyjemność podpisywać umowy ze Świętokrzyskim Centrum Onkologii. Kolejną transzę środków przekazaliśmy Lotniczemu Pogotowiu Ratunkowemu. Uruchamiamy nowe szpitalne oddziały ratunkowe w Szczytnie i Raciborzu. To są umowy tylko z ubiegłego tygodnia, które mogliśmy podpisać ze względu na te dodatkowe środki.

Kończąc, chciałem zwrócić uwagę na znaczące zwiększenie środków na staże i specjalizacje medyczne z Funduszu Pracy. Wykonanie wydatków na ten cel wyniosło ponad 1 250 000 tys. zł w 2018 r. Jest to o blisko 30% więcej niż w 2017 r. Tych zwiększeń nie da się realizować bez pewnego nakładu pracy.

Na koniec chciałem wykorzystać okazję i obecnym tutaj moim współpracownikom serdecznie podziękować, bo nie jest tak, że te dodatkowe środki same się wydają i nie wymagają żadnego nakładu pracy z naszej strony. Wymagają bardzo dużego nakładu pracy, więc składam serdeczne podziękowania i proszę o przekazanie ich pracownikom. Dziękuję ślicznie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Myślę, że teraz w kolejności głos zabierze pani poseł Masłowska, jako koreferent. Później wrócimy jeszcze do rzecznika. Bardzo proszę.

Poseł Gabriela Masłowska (PiS):

Szanowni państwo, pan minister zwrócił uwagę na najbardziej istotne kwestie związane z realizacją budżetu. Trzeba przyznać, że realizacja przebiegała prawidłowo, zarówno pod względem wykonania planu finansowego, jak również realizacji zadań, a także sporządzania sprawozdań, do czego Najwyższa Izba Kontroli nie wnosiła uwag i wskazała na uzasadnienie do pozytywnej oceny. Natomiast Najwyższa Izba Kontroli wskazała pewne drobne nieprawidłowości. W ramach koreferatu chciałabym tylko podkreślić fakt znacznego zwiększenia wydatków w części 46 – Zdrowie, aż o 14% w porównaniu do 2017 r. oraz na fakt, że jest to kolejny dynamiczny wzrost wydatków w ciągu 3 lat. To nas bardzo cieszy, bo zbliżamy się do stanu pożądanego i określonego w ustawie dosyć dużymi krokami.

Jeśli chodzi o rezerwy celowe, bo akurat o tym nie było mowy, zarówno z rezerw celowych, jak i z rezerwy ogólnej bardzo znacznie zasilono wydatki na ochronę zdrowia o ponad 3 273 000 tys. zł. Jak wskazywał pan minister, Narodowy Fundusz Zdrowia otrzymał znaczne dotacje na świadczenia wysokospecjalistyczne. Dzięki temu rzeczywiście przeprowadzono znacznie więcej zabiegów niż do tej pory w ramach świadczeń wysokospecjalistycznych. Środki wykorzystano również na zakup szczepionek i na leki dla osób powyżej 75. roku życia. Wyraźnie rośnie liczba osób korzystających z tych leków, jak również asortyment leków, które są objęte tym dofinansowaniem.

Jeśli chodzi o wynagrodzenia, to może powiem jedno zdanie na ten temat. Wynagrodzenia ogółem w części 46 wzrosły o 8,5%. Przeciętne wynagrodzenie w przeliczeniu na jednego pełnozatrudnionego wynosi 5979 zł. Jest to więcej o 7% w stosunku do 2017 r. Przybyło także 40 nowych etatów. Wydatki majątkowe były mniejsze niż w 2017 r., ponieważ akurat w tym okresie zmniejszyło się zapotrzebowanie podmiotów leczniczych na aparaturę i sprzęt. Sprawą dla mnie – jako koreferenta – szczególną czy zwracającą uwagę jest fakt, że chociaż w części 46 nie zwiększyły się zobowiązania, w tym zobowiązania wymagalne, to – niestety – w instytutach, które podlegają ministrowi i w podmiotach, którymi zarządza minister zdrowia, mamy do czynienia z dużym wzrostem zobowiązań, o 10 %, a także zobowiązań wymagalnych aż o 40%. Mamy wiele takich instytutów, które mają problem z tymi zobowiązaniami. Jest to np. Centrum Onkologii Instytut im Marii Skłodowskiej-Curie czy Centrum Zdrowia Dziecka, Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji, Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc. Tam także rosną zobowiązania wymagalne, o 20%, o 40%, a nawet więcej, jak np. w Instytucie Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego.

Podobnie jest zresztą, jeśli chodzi o zobowiązania wymagalne uczelni medycznych. One po prostu rosną. Jeśli chodzi o te kwestie, to minister zdrowia podjął pewne działania polegające na tym, żeby zobowiązać te instytuty do przygotowania programów restrukturyzacyjnych i kontynuowania programów naprawczych tam, gdzie one są, ale widzimy, że jest z tym wielki problem. Chciałabym jeszcze tylko zwrócić uwagę na rzecz bardzo pozytywną, to jest na wzrost liczby kształconych studentów na kierunkach medycznych o 2,1% w stosunku do roku poprzedniego. W stosunku do roku akademickiego 2014/2015 jest to wzrost aż o ponad 10% na studiach stacjonarnych. Jest to tendencja oczekiwana przez nas, przez Polaków.

I jeszcze kilka zdań. O inwestycjach pan minister mówił. Mówił także o świadczeniach wysokospecjalistycznych. Właściwie poza tymi uwagami do części 46 nie wnoszę innych uwag. Uważam, że sprawozdanie z wykonania budżetu zasługuje na przyjęcie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Teraz przystępujemy do rozpatrzenia wykonania budżetu państwa w części 66. Proszę przedstawiciela rzecznika praw pacjenta o zabranie głosu.

Dyrektor generalny w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta Jarosław Fiks:

Dziękuję, panie przewodniczący. Jarosław Fiks, dyrektor generalny. Szanowni państwo, rzecznik jest dysponentem głównym trzeciego stopnia. Nie posiada jednostek podległych. W części 66 dochody budżetowe w 2018 r. zrealizowano w wysokości 13,8 tys. zł. Są to głównie zwroty uzyskane z wydatków dokonanych w latach ubiegłych. Wydatki budżetowe określone na poziomie prawie 13 500 tys. zł były niższe o 193 tys. zł w porównaniu z 2017 r. Planowane wydatki zostały zrealizowane w 100%. W ubiegłym roku rzecznik nie realizował wydatków finansowanych ze środków Unii Europejskiej.

W 2018 r. rzecznik realizował wydatki w układzie zadaniowym w funkcji 20 – Zdrowie. Wydatki zrealizowane na sfinansowanie świadczeń na rzecz osób fizycznych w 2018 r. wyniosły 28 tys. zł. W ramach tych świadczeń były głównie wydatki dotyczące BHP. Jak powiedziałem, realizacja wydatków bieżących w 2018 r., to 13 500 tys. zł, co stanowiło 100% planu. W tej grupie prawie 65% stanowiły wynagrodzenia wraz z pochodnymi. Wśród pozostałych wydatków znaczącą wielkość stanowiły wydatki na zakup towarów i usług. Ponadto w 2018 r. rzecznik praw pacjenta wydał na wydatki związane z wynagrodzeniami osobowymi mniej o ponad 16% w stosunku do roku poprzedniego. Średnie przeciętne wynagrodzenie w 2018 r. osób nieobjętych mnożnikowym systemem wynagrodzeń, to prawie 5000 zł, a członków korpusu Służby Cywilnej, ponad 5500 zł. Przeciętne zatrudnienie, to 122 etaty.

W 2018 r. biuro nie zatrudniało pracowników na tzw. umowach śmieciowych. Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych wyniósł średnio ok. 8%, przy wymaganym poziomie 6%. W ustawie budżetowej na 2018 r. nie zostały zaplanowane środki na wydatki majątkowe. W ciągu roku zwiększono pulę tych wydatków o kwotę 12 tys. zł. W ubiegłym roku 2 decyzjami ministra finansów zostały przyznane środki z rezerw celowych. Jedna była przeznaczona na sfinansowanie wynagrodzenia i odprawy emerytalnej osoby odwołanej z kierowniczego stanowiska państwowego. Druga była przeznaczona na sfinansowanie dodatków Służby Cywilnej dla pracownika mianowanego. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Ponownie poproszę panią poseł Gabrielę Masłowską o koreferat do tej części budżetu.

Poseł Gabriela Masłowska (PiS):

Zwrócę uwagę tylko na zmianę w poziomie wynagrodzeń. Przeciętne miesięczne wynagrodzenie na pełnozatrudnionego w 2018 r. wyniosło 5998 zł i spadło do 95% wynagrodzenia z 2017 r. W przypadku wynagrodzeń osób zajmujących kierownicze stanowiska nastąpił wzrost aż o 57%. Należy podkreślić, że było to przede wszystkim związane z tym, że została przyznana rezerwa celowa przeznaczona na sfinansowanie w styczniu 2018 r. wynagrodzenia oraz odprawy emerytalnej dla osoby odwołanej z kierowniczego stanowiska państwowego. To było przyczyną tego, że średnie wynagrodzenie na kierowniczych stanowiskach uległo aż tak wielkiemu zwiększeniu. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję uprzejmie. Teraz poproszę przedstawiciela Najwyższej Izby Kontroli o przedstawienie wyników kontroli wykonania budżetu w 2018 r. w części 46 oraz w Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, w części 66 – Rzecznik Praw Pacjenta, a także w odniesieniu do planu finansowego Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Bardzo proszę.

Dyrektor Departamentu Zdrowia w Najwyższej Izbie Kontroli Piotr Wasilewski:

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Piotr Wasilewski. Jestem dyrektorem Departamentu Zdrowia w Najwyższej Izby Kontroli. Panie posłanki, panowie posłowie, szanowni państwo, Najwyższa Izba Kontroli ocenia, że realizacja dochodów budżetu państwa w części 46 – Zdrowie, przebiegała na ogół prawidłowo. Uzyskane dochody były wyższe o 9% od prognozowanych. Stwierdzone nieprawidłowości polegały na nierzetelnych działaniach przy uzyskiwaniu niektórych należności budżetowych, np. na wielomiesięcznym niepodejmowaniu czynności w celu ich wyegzekwowania. Ponadto odnotowaliśmy niezgodne z przepisami ewidencjonowanie w księgach rachunkowych kwot do wyjaśnienia niebędących dochodami, a także publikowanie informacji o umorzeniach z opóźnieniem.

Oceniamy, że w 2018 r. wydatki budżetowe w części 46 – Zdrowie, realizowano na ogół z zachowaniem zasad gospodarowania środkami publicznymi określonych w ustawie o finansach publicznych. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły nieuzasadnionej zwłoki w podejmowaniu decyzji o blokowaniu planowanych wydatków, ujęcia w materiałach planistycznych budżetu państwa inwestycji budowlanej bez zatwierdzonego programu inwestycji, nieskutecznej realizacji jednego z programów polityki zdrowotnej, a także nieprawidłowego określenia wartości mierników w budżecie zadaniowym. Najwyższa Izba Kontroli opiniuje pozytywnie prawidłowość sporządzania łącznych sprawozdań w 2018 r. przez dysponenta części 46 – Zdrowie, i sprawozdań jednostkowych zbadanych dysponentów środków budżetowych niższego stopnia.

Szanowni państwo, w odniesieniu do realizacji budżetu państwa w części 66 – Rzecznik Praw Pacjenta, sformułowaliśmy ocenę pozytywną. Stwierdzone uchybienia, które nie miały wpływu na realizację budżetu, polegały na braku w dwóch pozycjach dziennika obligatoryjnych opisów pozycji oraz nieumieszczeniu w Biuletynie Informacji Publicznej informacji o udzieleniu zamówienia publicznego na usługi społeczne.

Najwyższa Izba Kontroli zbadała również wykonanie w 2018 r. planu finansowego Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Oceniliśmy, że realizacja planu finansowego agencji w 2018 r. przebiegała prawidłowo. Agencja osiągnęła dodatni wynik finansowy, który był wyższy niż zaplanowany w ustawie budżetowej. Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły niezrealizowania projektu „Racjonalne decyzje w systemie ochrony zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem regionalnej polityki zdrowotnej" współfinansowanego z dotacji celowej budżetu państwa oraz ze środków europejskich. Wydatkowano jedynie 14% zaplanowanych środków. Prezes agencji podjął decyzję o utworzeniu zespołów zamiejscowych w Chełmie, Krakowie i Poznaniu, nie dokonując wcześniejszych analiz dotyczących celowości ich uruchomienia. Prowadząc nabór do pracy w zespole zamiejscowym do spraw analitycznych w Chełmie, nie przestrzegano procedur wewnętrznych agencji. Dziękuję bardzo za uwagę.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Również dziękuję. Szanowni państwo, otwieram dyskusję. Kto z państwa chciałby zadać pytania? Bardzo proszę. Pani przewodnicząca Beata Małecka-Libera.

Poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Panie ministrze, mam dwa krótkie pytania. Pierwsze dotyczy Instytutu Medycyny Pracy w Sosnowcu. Nie wiem, czy pan sobie przypomina, ale mieliśmy rozmowę na ten temat. Wtedy było zapewnienie, że ten instytut jest potrzebny i będzie przekształcany, restrukturyzowany, ale jednak będzie zachowany. W tej chwili ulega on właściwie całkowitej likwidacji. Jako jeden z najważniejszych powodów likwidacji podaje się zadłużenie wymagalne. Większość instytutów ma tego typu problemy. W związku z tym chciałabym zapytać, dlaczego akurat ten instytut został poddany likwidacji, tym bardziej że instytut działa i podejmuje swoją działalność w zakresie medycyny pracy terenie południowej Polski? Jest niewątpliwie bardzo mocno związany z tym terenem, czyli ze Śląskiem. To jest moje pierwsze pytanie.

I drugie. Bardzo proszę, żeby powiedział pan, jaka kwota została przekazana łącznie na realizację Narodowego Programu Zdrowia. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy są inne pytania? Nie widzę. W takim razie sam zabiorę głos. Jednak przedtem poproszę państwa o zarejestrowanie kart w czytnikach, żeby później mogli przeprowadzić głosowania.

Panie ministrze, powiem tak. Chciałbym co roku przyjmować takie sprawozdania z wykonania budżetu, w których jest tak duży wzrost finansowania, o tyle miliardów złotych. Zdaje się, że jest to 6 000 000 tys. zł w ujęciu rok do roku. Chciałbym, żeby co roku była taka progresja. Bardzo się z tego cieszę i serdecznie gratuluję. Gratuluję tak dobrego budżetu. Mam nadzieję, że w przyszłości wspólnie będziemy mieli okazję, żeby w ochronie zdrowia przyjmować i opiniować podobne budżety, zgodnie z tym, co wynika z „ustawy 6%". Jednocześnie chciałem dopytać o harmonogram realizacji w tej chwili już czterech projektów inwestycyjnych. Czy biorąc pod uwagę sytuację, która jest na rynku budowlanym, czy nie ma tutaj jakichś zagrożeń, poślizgów, a także ryzyka zwiększenia finansowania? Wiemy, jak trudna jest w tej chwili sytuacja w budowlance. To tyle z mojej strony.

Jeżeli nie ma innych pytań, bardzo proszę o odpowiedź.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Szanowni państwo, już zbieramy dane dotyczące Narodowego Programu Zdrowia, więc może zacznę od pytań czy konkluzji pana przewodniczącego. Mogę zapewnić, że na pewno, kiedy spotkamy się, żeby ocenić 2019 r., nakłady na zdrowie będą jeszcze większe. Jeżeli mówimy o tym, że zakończyliśmy 2018 r. kwotą 93 500 000 tys. zł, a dzisiejszy plan, to już 102 500 000 tys. zł, to mówimy o 9 000 000 tys. zł więcej na ochronę zdrowia w 2019 r. Mam nadzieję, że równo za rok będę mógł tutaj z przyjemnością przedstawić te kwoty.

Odnośnie do programów wieloletnich, to jest fakt. Sektor budowlany jest trudny. I – niestety – dzisiaj te utrudnienia widzimy. Widzimy je w wielu projektach. Nie chodzi tylko o programy wieloletnie. Chodzi również o krótsze inwestycje, o inwestycje finansowane ze środków z budżetu ministra zdrowia czy inwestycje z programów unijnych. Co do zasady staramy się, żeby z tym sobie radzić. Faktycznie, część przetargów jest powielana. W części programów są dokonywane pewne zmiany. Czasem realizatorzy tych projektów w pewnym sensie sami się ograniczają i starają się pewne rzeczy odchudzić.

Dzisiaj nie ma zagrożenia, jeśli chodzi o całościową realizację któregokolwiek z programów wieloletnich. Można powiedzieć, że – niestety – pewne drobne przesunięcia są dzisiaj chlebem powszednim. Musimy się z nimi mierzyć. Warto wskazać, że im bardziej świeży – mówiąc kolokwialnie – program wieloletni, im bardziej dokładnie przygotowane są kosztorysy i jego założenia, tym tych problemów mamy mniej. Zakładam, że programy, które zostały wprowadzone w 2018 r. w Bydgoszczy i Łodzi, już nie powinny mieć tych problemów, bo ich przygotowanie odbywało się stosunkowo niedawno.

Warto wskazać, bo zapomniałem o tym powiedzieć, że choć nie dotyczy to 2018 r., ale informacje dla sektora ochrony zdrowia są bardzo przyjemne. W najbliższy czwartek będę miał przyjemność wspólnie z panem premierem i ministrem Szumowskim podpisać kolejny program wieloletni – program wieloletni Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie. Jest to program, w którym finansujemy w dużej części onkologię i dydaktykę. To są największe elementy tego programu. I równie przyjemna informacja. Pomimo tego, że nie ma jeszcze uchwały Rady Ministrów jest inny program, który już uzyskał akceptację na poziomie Komitetu Stałego Rady Ministrów. To program wieloletni rewitalizacji i restrukturyzacji infrastrukturalnej Centrum Onkologii w Warszawie, kampusu na Ursynowie. Mam nadzieję, że ten program niebawem również zostanie wprowadzony do porządku obrad Rady Ministrów.

Przejdę do odpowiedzi na pytania pani poseł Małeckiej-Libery. Instytut Medycyny Pracy w Sosnowcu. No, cóż, wydaje mi się, przychodzi taki moment, kiedy trzeba podjąć tę trudną decyzję. Pewne funkcje, do realizacji których ten instytut został wiele lat temu powołany, nie są realizowane. Wartość jego funkcjonowania staje się mniej istotna, podobnie jak wartość nauki realizowanej przez instytut. A po to są instytuty podległe ministrowi zdrowia. Nie po to, żeby tylko i wyłącznie leczyć ludzi, ale po to, żeby wnieść

tę wartość rozwojowo- naukową. A tam była ona na poziomie marginalnym. Wskaźniki nauki mierzone przez IMPACT FACTOR, przez cytowania, publikacje czy granty, które były tam marginalne, były praktycznie na najgorszym poziomie wśród wszystkich instytutów.

Działalność kliniczna ograniczała się w ogromnej mierze wyłącznie do toksykologii, która dawała ponad 90% przychodów. Warto zauważyć, że ta działalność nie miała żadnego przełożenia na działalność naukową instytutu. W ostatnich latach nie powstawały żadne prace naukowe w tym zakresie. Oczywiście, na to nakładają się problemy finansowe instytutu i poziom jego zadłużenia wymagalnego. Jest także inny problem. Jest taki problem, że temu instytutowi, żeby mógł dalej funkcjonować w normalnych warunkach, potrzebne było ogromne dokapitalizowanie, również infrastruktury, która tam jest. Mówię o budynku. Mówię o infrastrukturze rozwojowo-badawczej. W związku z tymi wszystkimi faktami podjęliśmy decyzję o tym, żeby przejść do likwidacji tego instytutu, która w mojej ocenie – a mam nadzieję, że również w szerszej ocenie – odbywa się w sposób kontrolowany. Najistotniejszą działalność medyczną, którą stanowi toksykologia, udało się płynnie przenieść do szpitala specjalistycznego w Sosnowcu. Zgodnie z założeniem, chcieliśmy ją zachować nie tylko na terenie Śląska, ale także Sosnowca. To się udało. Wojewódzki szpital specjalistyczny stanął na wysokości zadania. Wygrał konkurs ogłoszony przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Tak naprawdę pacjenci zostali w sposób płynny przeniesieni wcześniej do innych jednostek albo objęci leczeniem w tym szpitalu. Tak, że ta najistotniejsza – również dla Śląska – działalność została utrzymana.

Jeśli chodzi o medycynę pracy, to warto wskazać na jeden niuans, na który w dyskusjach o Instytucie Medycyny Pracy nie zwraca się uwagi. Jest on taki, że ośrodki ostatniej linii odwoławczej, którymi są dzisiaj Instytut Medycyny Pracy w Sosnowcu i Instytut Medycyny Pracy w Łodzi, były wybierane przez marszałków województw w procedurach konkursowych. To, że akurat Instytut Medycyny Pracy w Sosnowcu zapewniał zaplecze dla Śląska, było wynikiem procedury konkursowej. Nikt nie powiedział, że w 2019 r., 2020 r. czy 2021 r. instytut również wypełniałby te funkcje dla Śląska. Być może Instytut Medycyny Pracy w Łodzi zaoferowałby lepsze warunki. Wydaje mi się, że jeden Instytut Medycyny Pracy podległy ministrowi zdrowia jest w stanie – kolokwialnie mówiąc – wchłonąć działalność orzeczniczą, w pewnym sensie – w zakresie odwoławczym – wystandaryzować tę procedurę i zapewnić znacznie lepsze warunki pacjentom, którzy są tam kierowani. Wierzę w to, że siła argumentów medycznych, finansowych i naukowych stanowi podstawę do podjęcia tej decyzji.

Co do Narodowego Programu Zdrowia, łączne wykonanie wydatków w 2018 r. to prawie 86 000 tys. zł, z czego inne resorty niż Ministerstwo Zdrowia wydatkowały 12 800 tys. zł. Pozostała część była finansowana z dwóch źródeł – z budżetu państwa i z funduszu hazardowego. Było to odpowiednio 21 500 tys. zł oraz 42 400 tys. zł. A w stosunku do planu… Na to potrzebuję jeszcze 3 sekundy.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Realizacja planu tego programu w 2018 r. wyniosła 99,9%.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo dziękuję. Szanowni państwo, w takim razie mamy do przyjęcia opinię Komisji Zdrowia. Przedstawię państwu projekt tej opinii: „Opinia nr 29 Komisji Zdrowia uchwalona na posiedzeniu w dniu 25 czerwca 2019 r. dla Komisji Finansów Publicznych.

Komisja Zdrowia na posiedzeniu w dniu 25 czerwca 2019 r. rozpatrzyła Sprawozdanie z wykonania budżetu państwa za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2018 r. (druk nr 3490) wraz z przedstawioną przez prezesa Najwyższej Izby Kontroli Analizą wykonania budżetu państwa i założeń Polityki Pieniężnej w 2018 r. (druk nr 3539) w zakresie:

1) części budżetowej 46 – Zdrowie,
2) części budżetowej 83 – Rezerwy celowe,
3) części budżetowej 85 – Budżety wojewodów ogółem…”.

Już nie czytam dalszych części, które na pewno są dla państwa oczywiste.

I dalej w zakresie: „4) zadań z zakresu administracji rządowej i innych zadań zleconych jednostkom samorządu terytorialnego odrębnymi ustawami w części 85 – Budżety wojewodów ogółem,

5) dotacji podmiotowych;

6) programów wieloletnich w układzie zadaniowym,

7) instytucji gospodarki budżetowej – Profilaktycznego Domu Zdrowia w Juracie,

8) państwowego funduszu celowego – Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych,

9) państwowej osoby prawnej – Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji,

10) środków europejskich w zakresie zdrowia,

11) części budżetowej 66 – Rzecznik Praw Pacjenta.

Po zapoznaniu się ze szczegółowymi informacjami dysponentów części budżetowych, wysłuchaniu stanowiska Najwyższej Izby Kontroli oraz w wyniku przeprowadzonej dyskusji Komisja pozytywnie opiniuje Sprawozdanie z wykonania budżetu państwa w 2018 r. w powyższym zakresie i wnosi o jego przyjęcie.

Do przedstawienia powyższej opinii na posiedzeniu Komisji Finansów Publicznych Komisja upoważnia poseł Gabrielę Masłowską”.

Kto jest za przyjęciem…

Bardzo proszę, pani poseł. Pani przewodnicząca, proszę uprzejmie.

Poseł Beata Małecka-Libera (PO-KO):

Czy w tej chwili mamy kworum, panie przewodniczący?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Czy mamy kworum? Już sprawdzamy. To jest pytanie do sekretariatu Komisji.

Sekretarz Komisji Monika Żołnierowicz-Kasprzyk:

Tak, mamy kworum.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Informuję państwa, że jeżeli nie ma innych wniosków, będziemy mieli dwa głosowania. Osobno będziemy głosować nad opinią dla pierwszej części budżetowej, która byłą przedstawiana, a osobno będziemy głosować nad opinią dla części dotyczącej rzecznika praw pacjenta, chociaż w opinii Komisji będzie to przedstawione łącznie.

W takim razie, kto jest za pozytywnym zaopiniowaniem pierwszej części? (8) Kto jest przeciwny? (4) Kto się wstrzymał? (0)

Głosowało łącznie 12 osób. Za wnioskiem głosowało 8 osób, przeciw 4 osoby, nikt się nie wstrzymał.

Stwierdzam, że Komisja wydała pozytywną opinię.

A teraz opinia dotycząca rzecznika praw pacjenta. Kto jest za? (8) Kto jest przeciw? (0) Kto się wstrzymał? (4)

Ponownie głosowało 12 osób. Za wnioskiem głosowało 8 osób, nikt nie był przeciwny, 4 osoby wstrzymały się od głosu.

Tu również została wystawiona opinia pozytywna.

Jak powiedziałem, w opinii zaproponowaliśmy, żeby na posiedzeniu Komisji Finansów Publicznych stanowisko Komisji Zdrowia przedstawiła pani poseł Gabriela Masłowska. Przede wszystkim zapytam, czy pani poseł się zgadza? Tak.

Czy ktoś jest przeciwny tej propozycji? Nie widzę.

Stwierdzam, że pani poseł będzie reprezentowała Komisję Zdrowia na posiedzeniu Komisji Finansów Publicznych.

Dziękuję bardzo. Zamykam posiedzenie Komisji.